



TITLE:

持続性勃起症を呈した悪性リンパ腫の1例

AUTHOR(S):

朝倉, 博孝; 中藺, 昌明; 増田, 毅; 山本, 正; 田崎, 寛

CITATION:

朝倉, 博孝 ...[et al]. 持続性勃起症を呈した悪性リンパ腫の1例. 泌尿器科紀要 1989, 35(10): 1811-1814

ISSUE DATE:

1989-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116693>

RIGHT:

持続性勃起症を呈した悪性リンパ腫の1例

慶応義塾大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 田崎 寛教授)

朝倉 博孝, 中蘭 昌明*, 増田 毅

山本 正**, 田崎 寛

PRIAPISM WITH MALIGNANT LYMPHOMA: A CASE REPORT

Hirotaka ASAKURA, Masaaki NAKAZONO, Takeshi MASUDA,

Tadashi YAMAMOTO and HIROSHI TAZAKI

From the Department of Urology, Keio University School of Medicine

A case with priapism in a 66-year-old male due to malignant lymphoma is reported. Physical examination revealed an erected penis and enlarged lymph nodes in left neck and bilateral inguinal areas. Rectal digital examination of prostate revealed an irregular surface and swollen hard left lobe. Open biopsy of the bladder and vesicostomy were carried out. Several nodular lesions in the trigone and in the left wall were excised. Pathologically the diagnosis was malignant lymphoma, diffuse, large cell type and clinical stage was stage IV. CHOP therapy with bleomycin and methotrexate was performed. Priapism disappeared 7 days after the initiation of the chemotherapy, but impotence has been noticed after the chemotherapy for more than one year. This will be the first case with priapism due to malignant lymphoma reported in Japan so far.

(Acta Urol. Jpn. 35:1811-1814, 1989)

Key words: Priapism, Malignant lymphoma

緒 言

持続性勃起症は、比較的稀な病態である。血液疾患に起因するものでは、鎌状赤血球症や慢性骨髄性白血病による発症が知られているが、悪性リンパ腫に合併した症例は、欧米文献上2症例が報告されているにすぎず、本邦症例の報告は認められなかった。今回、われわれは66歳の男性で悪性リンパ腫に起因すると思われる持続性勃起症を呈した症例を経験した。本症例の臨床経過および文献的考察を報告する。

症 例

症例: 66歳, 男性

主訴: 発熱, 陰茎持続性勃起

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1986年1月, 陰茎の無痛性持続性勃起を自覚したが放置していた。同年3月より, 夜間頻尿およ

び全身倦怠感が著しく増悪したため, 近医より慶応義塾大学病院へ紹介され, 同年3月16日精査治療目的で同院へ入院した。

入院時現症: 体格栄養, 中等度。顔貌やや蒼白, 体温 38.2°C, 脈拍 102/min, 整。眼瞼結膜は軽度貧血を認めたが, 眼球結膜に黄疸は認めなかった。腹部所見では腹部膨満を認めたが, 肝脾は触知しなかった。また, リンパ節に関しては, 左頸部リンパ節 13×10 mm 1個, 右鼠径部リンパ節 50×13 mm, 45×40 mm 2個, 左鼠径部リンパ節 40×30 mm 1個を触知した。両側大腿は浮腫を呈していた。直腸診による前立腺所見は, 大きさは鶏卵大で, 表面は平滑弾性硬であった。前立腺は左葉が腫大していたが, 圧痛は認めなかった。陰茎は腹壁に対し120度に勃起し浮腫状を呈していたが, 疼痛は認めなかった (Fig. 1)。

検査成績: 末梢血液所見; 赤血球 $3.27 \times 10^6/\text{mm}^3$, 白血球 $8.6 \times 10^3/\text{mm}^3$, ヘモグロビン 9.0 g/dl, 血小板 $23.7 \times 10^4/\text{mm}^3$, 凝固能および骨髓像は正常範囲。血

* 現 栃木県立がんセンター泌尿器科

** 現 国立栃木病院泌尿器科

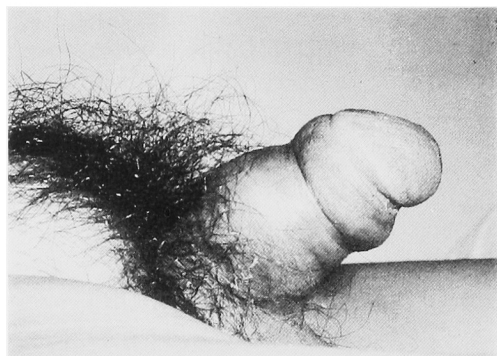


Fig. 1. 陰茎の勃起状態, 包皮がやや浮腫状



Fig. 2. 生検時の膀胱内影, 三角部に小指頭大の結節を3個認める.

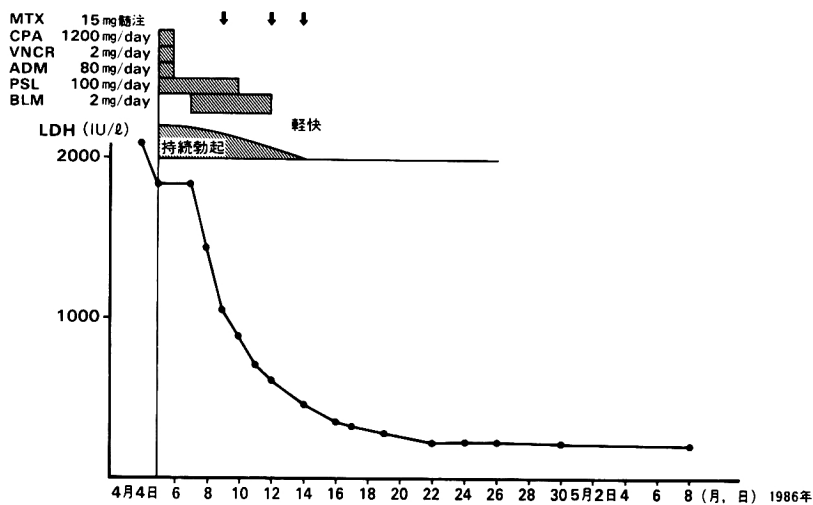


Fig. 3. 化学療法と血清 LDH および陰茎勃起状態の推移

液生化学所見; 総蛋白 6.0 g/dl, 総ビリルビン 0.9 mg/dl, BUN 10.2 mg/dl, Cr 0.7 mg/dl, Na 139 mEq/l, K 3.3 mEq/l, Cl 97 mEq/l, LDH 1,284 IU/l (L3, L4 分画高値), GOT 55 IU/l, GPT 22 IU/l, AIP 311 IU/l, TC 117 mg/dl, FBS 129 mg/dl, 腫瘍マーカー (AFP, CEA, PAP) 正常. 検尿; 顕微鏡的血尿, 尿細胞診 class IV, 脊髄液細胞診 class IV.

画像診断: 胸部単純撮影ではリンパ節腫脹によると思われる縦隔の拡大を認め, 排泄性尿路造影では, 膀胱左側壁の不整と中等度左水腎尿管症を認めた. 体部 CT では, 縦隔, 傍大動脈, 両側総腸骨, 鼠径リンパ節などの全身性リンパ節腫脹を認めた. ガリウムシンチグラムでは, 全身のリンパ節, 頭部, 陰茎など全身に異常集積が認められた.

入院後経過 入院後次第に排尿困難が悪化したため, 腰椎麻酔下に開腹, 膀胱生検および膀胱瘻造設術を

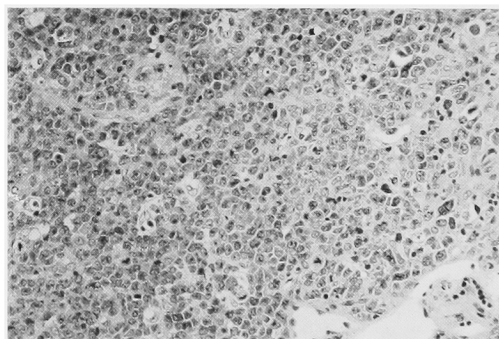


Fig. 4. 膀胱左側壁に存在した結節性病変の病理組織像 (HE 染色, 高倍率)

施行した. 膀胱三角部を中心に数個の表面平滑な小指頭大の腫瘤を認めた (Fig. 2). 病理組織診断は, malignant lymphoma であった. 以上より, 画像診

断の所見を併せて, 悪性リンパ腫 stage IV と診断し, 内科へ転科となった. priapism に対しては, 陰茎穿刺, 洗浄など施行せず冷却などの保存的治療を施行し原病の悪性リンパ腫に対する治療を開始した. bleomycin を加えた CHOP 療法 (cyclophosphamide 1,200 mg/day, vincristine 2 mg/day, doxorubicin 80 mg/day, prednisolone 500 mg/day bleomycin 10 mg/day) を施行した. さらに, 脊髄液細胞診陽性の所見より神経系への浸潤が考えられたため, methotrexate (45 mg) の髄腔内投与を行った. この一連の化学療法により, 血清 LDH 値が減少し, また, 開始後1週間で陰茎の軟化, 勃起状態の消失を認めた (Fig. 3). しかし, 発症後1年以上経過したが impotence の状態が続いていた. その後同様の化学療法を追加する予定であったが, 患者が頑強に拒否したため外来にて経過観察となった. 1987年2月まで本院内科外来において経過観察されていたが, 全身衰弱が著明となり他院へ入院となった.

病理組織像 (Fig. 4) 膀胱粘膜結節性病変の病理組織像である. 核小体の異型性が強い大型リンパ腫細胞が粘膜下に浸潤しており, ところどころに分裂像を認めている. malignant lymphoma, diffuse, large cell type と診断された.

考 察

持続性勃起症の成因について, Winter ら¹⁾は, 特発性64%, 鎌状赤血球症19%, 腫瘍性6%, 白血病4%, 外傷性7%と報告しているが, 若年者 (18歳未満) と成年者 (18歳以上) のグループに分けて検討すると, 若年者では黒人でなおかつ鎌状赤血球症の患者が67% (12/18) と多数を占め, 成年者では特発性が75%と多数を占めるという. priapism に関する本邦の集計では²⁾, やはり特発性が33%と最も多く, 以下外傷性12%, 白血病12%, 腫瘍性11%と報告されており, 欧米とは若干の相違を認める. 最近では, 本邦欧米ともに直腸癌などの悪性腫瘍の転移による報告例が増加している^{3, 4)}. 発症年齢の peak に関しては, 欧米では前述したように鎌状赤血球症による5歳から10歳の peak と性的に活動の活発な20歳から50歳の peak と2カ所に認められると言う¹⁾. 特発性の背景因子としては, 過剰性的刺激, 高血圧心疾患, 精神病があり, 薬物に関係しているものは, phenothiazine, 降圧剤, 抗凝固剤, マリファナが挙げられている¹⁾.

悪性リンパ腫による持続性勃起症の報告例は, 本邦文献では認められなかったが, 欧米文献では2症例の報告がみられた. 1症例は, 22歳の男性で, ホジキン

病に対して14年間放射線療法 (放射線総量 14,000 rads) と化学療法を施行したが, その後急性骨髄芽球性白血病を発症し, その際に持続性勃起症および両側中心網膜静脈血栓症を併発した症例である. 白血病に対する化学療法施行後34日で, 持続性勃起症は改善し性機能も回復していた. しかし, 化学療法による血小板減少症により出血傾向を認め死亡した⁵⁾. この症例の持続性勃起症の原因は, ホジキン病というよりむしろ白血病によるものとも考えられた. もう一つの報告症例は, 20歳の undifferentiated lymphoma の症例である⁶⁾. 中枢神経系がリンパ腫に侵され, 持続性勃起症と下肢筋力低下を呈した. 治療は, 持続性勃起症に対しては保存的治療に留まり, 原病に対して, cyclophosphamide, vincristine, prednisolone を投与し, また, 神経系も侵されていたため, methotrexate の髄腔内投与および放射線療法 (放射線総量 3,000 rads) を施行した. しかし, 治療開始後5ヵ月で死亡している. 2症例とも, stage IV と考えられる症例で進行例である. 自験例も進行例で髄液細胞診で, class IV と診断されていることより, 神経系の影響が持続勃起症に関係しているとも考えられ, 自験例もいわゆる malignant priapism と考えられた.

Malignant priapism とは, 原発性または, 続発性に腫瘍細胞が陰茎海绵体に浸潤し二次的に陰茎内に血液循環障害と脊髄の勃起中枢への持続的刺激が原因となり持続性勃起症を発症したものをいう⁷⁾. 自験例におけるガリウムシンチグラムで認められる陰茎部の異常集積の理由は, 腫瘍の直接浸潤あるいは腫瘍細胞の浸潤に伴う血流障害とも考えられる. しかし, 腫瘍浸潤のみによる陰茎硬化と厳密に区別するためには, 陰茎の生検で鑑別するとしているが, 実際には分類は困難である.

持続性勃起症の治療については, 多くの外科的手術療法が報告されているが, 外科的療法は, あきらかな原因を見いだせない特発性症例には第一義的なものと考えられるが, 自験例のように基礎疾患がある場合には, 陰茎穿刺洗浄などの持続勃起状態に対する枯息的手段は施行せず, 基礎疾患の治療が肝要と思われる. 自験例では持続性勃起症のもっとも多い合併症である impotence を発症しており, 早期に陰茎穿刺および洗浄などを施行すれば impotence 発症を防止しえたかもしれない. しかしながら, 陰茎穿刺洗浄等の外科的処置を施行した症例でも50%の impotence 発症率が報告されており¹⁾, 血腫などの合併症の可能性を考慮すると必ずしも早期の外科処置が妥当性があるとは

思えない。また、患者自身の持続性勃起症に対する無知など種々の事情により適当な医療機関での治療開始が遅れることが多いと推測され、これが impotence 発症の原因の一つとも考えられるので、持続性勃起症の啓蒙と背景因子を考慮した早急な治療開始が impotence の防止において、もっとも重要と思われる。

文 献

- 1) Winter CC and McDowell G: Experience with 105 patients with priapism: update review of all aspects. *J Urol* **140**: 980-983, 1988
- 2) 中藺昌明, 篠田正幸, 長倉和彦, 田崎 寛, 半田 誠, 渡辺晴明, 外山圭助: 慢性骨髓性白血病における持続勃起症一症例提示とその文献的考察一. *癌の臨床* **28**: 1326-1331, 1982
- 3) Sarma DP, Woods III AL, Rodriguez Jr FH, Mendoza J and Weilbaecher TG: Priapism as the presenting feature of renal cell carcinoma. *J Surg Oncol* **28**: 103-107, 1985
- 4) 奥村 哲, 平澤精一, 由井康雄, 吉田和弘, 西村 泰司, 秋元成太: Malignant priapism を呈した直腸原発転移性陰茎腫瘍の1例. *泌尿紀要* **30**: 205-215, 1984
- 5) Veenhof CHV, van der Meer J and Goudsmit R: Successfully treated priapism in acute myeloblastic leukemia complicating Hodgkin's disease. *Acta Med Scand* **194**: 349-352, 1973
- 6) Ivan PL: Priapism in lymphoma. *JAMA* **228**: 825, 1974
- 7) 阿部札雄, 高野 崇, 平田輝男: 腫瘍性持続性勃起症. *ガン新病誌* **2**: 223-228, 1973

(1989年1月19日受付)